

登園許可証

新栄幼稚園・栄保育園長 様

園児名：

感染症名： _____

令和 年 月 日 ~ 月 日まで出席停止

感染症の予防上支障がないと認めますので、登園可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名：

医師名：

印

登園許可証

新栄幼稚園・栄保育園長 様

園児名

感染症名 _____

令和 年 月 日 ~ 月 日まで出席停止

感染症の予防上支障がないと認めますので、登園可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名：

医師名：

印